Rok XXIX. Kraków, 25 Października 1890. Nr. 43.

Redakcyja: Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja: Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują w Krakowie Administracyja, a w Paryżu p. Adam 81 Rue des Saintes Pères wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę przyjmują: Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam, 81, Rue des Saintes Pères.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	14 mk	24 fr.
Półrocznie:	4 „ 40 „	3 „	7 „	12 „
Kwartalnie:	2 „ 20 „	1½ „	3½ „	6 „

I. Dwa nowe własne pomysły, ułatwiające zakładanie przewiązek i szwów.

Podał

Prof. Dr. A. Obaliński.

W ostatnich kilku latach udało mi się wymyśleć sposoby, które znacznie ułatwiają technikę operacyjną składającą się, jak wiadomo, z pojedynczych prostych manipulacyj, których szybsze i składniejsze wykonanie daje miarę zdolności technicznéj operatora. Jeżeli jednak dotąd ze sposobami temi nie wystąpiłem przed szerszą publicznością lekarską, to powodowałem się przytem dwoma względami, raz, że pragnąłem je wypróbować w poważnym szeregu operacyj na żywym człowieku, powtóre, że obawiałem się, czy inni operatorowie ich już ogólnie nie używają.

Gdy jednak się przekonałem, że nigdzie niema o nich wzmianki ani w zwyczajnych podręcznikach, ani też w nowszéj literaturze bieżącéj, gdy nadto słyszałem od wielu operatorów doświadczonych i w świecie bywałych, że nigdy o nich nie słyszeli, postanowiłem podać je do ogólnéj wiadomości.

I. Jest to ogólnie znaną rzeczą, jak trudno przychodzi założyć w któréjkolwiek z jam naturalnych n. p. ustnéj, pochwowéj, odbytnicowéj i t. p. szew mający zespoić dokładnie brzegi ubytku po największéj części świeżo w celu zeszycia okrwawione. Trudność ta leży w tem, że jeden tylko brzeg może być przekłutym igłą od przodu, drugi musi być od tyłu, gdzie zazwyczaj brak miejsca staje na przeszkodzie swobodnéj manipulacyi. Znanemi są również dotychczasowe sposoby wymyślane do zwalczania tych przeszkód, a jako prototyp tychże wymienię igłę Langenbecka do uranorafii, którą operatorowie do dziś dnia z pożytkiem się posługują.

Otóż ja używam od lat trzech do osiągnięcia tego samego celu zamiast tego wygodnego lecz skomplikowanego, łatwo zepsuciu ulegającego i nadto zasadom aseptyki nieodpowiadającego narzędzia zwykłéj igły na trzonku osadzonéj i lekko półkolisto wygiętéj, którą po nawleczeniu cienkim jedwabiem wkłuwam z przodu ku tyłowi, po obu stronach wydobywając nitkę za pomocą pincetki i cofając igłę. W ten sposób otrzymuję każdy brzeg rany przebity nitką od przodu ku tyłowi, przyczem nadmienić muszę, że nitki te można przeprowadzić również za pomocą zwykłych igieł chirurgicznych ujętych w imadła. Jeżeli teraz wewnętrzne, a raczéj tylne końce nitek ze sobą zwiążę i węzełek przez to powstały przez jednę z ran ukłócia przeciągnę, otrzymam nitkę przechodzącą przez obydwa brzegi rany od tyłu ku przodowi, tak że ją od przodu związać mogę, celem zbliżenia brzegów rany. Sposobu tego użyłem już w trzech przypadkach uranorafii z najlepszym skutkiem i przeto sumiennie mogę go zalecić.

Równie praktycznym okazał się on do zeszycia odłamków przy złamaniach szczęki dolnéj, powstających nierzadko w skutku kopnięcia kopytem końskiem, przyczem przesuwamy od przodu ku tyłowi przez otworki w kości świdrkiem wywiercone dwa druty srebrne, których końce tylne obopólnie z sobą zahaczamy tak, że po przesunięciu téj pętli przez jeden z otworków dostaniemy drut przez obydwa otworki od tyłu ku przodowi przebiegający, który zawiązany i odcięty wybornie odłamki w należytéj utrzymuje pozycyi.

II. Każdy operator, który kiedykolwiek wydobywał większe guzy z jamy brzusznéj, amputował macicę lub w ogólności wykonywał operacyje, w których musiał pozostawić szypułę dobrze od następowego krwotoku zaopatrzoną, czuł się obowiązanym do wdzięczności Zweiflowi za podany przez niego sposób przewiązywania szypuły w kilku oddziałach, tak że ani jedno włókienko nie zostaje wolnem od ucisku. W tym celu przeprowadza on przez każdy kanał po dwie nitki, z których znów po dwie jednę całość stanowią, przez co umożebnia przewiązanie dwóch sąsiednich oddziałów szypuły nitkami przeprowadzonemi przez jeden kanał je rozgraniczający. Aby cel ten z łatwością osiągnąć, podał on igłę na trzonku, któréj uszko, z jednéj strony otwarte,

zamknąć się daje za pomocą małéj, z boku umocowanéj zasuwki. Igłę tę przesuwa on w stanie zamkniętym przez szypułę, następnie otwarłszy uszko zahacza niem nitkę i przeciąga ją po powtórnem zamknięciu na swoją stronę. Manipulacyja ta, powtórzona na jednéj i téj saméj nitce w kilku równych odstępach szypuły, daje nam jednę i tę samą nitkę przeprowadzoną przez kilka kanalików szypuły w kształcie pętli raz od przodu ku tyłowi, to znów przeciwnie przebiegających. Jeżeli pętle te po jednéj tylko, t. j. stronie wkłucia, poprzecinamy i należące do siebie końce nitek zwiążemy, osiągniemy cel pożądany. Sprawa idzie gładko, a jedyna niedogodność leży w igle, która łatwo się psuje i jako skomplikowana nie dobrze się nadaje do aseptyki.

Ja osiągam ten sam cel w sposób o wiele prostszy. Nawlekam dwie mocne nitki o różnych barwach w jednę i tę samą igłę zwyczajną chirurgiczną, którą przebijam szypułę raz od przodu ku tyłowi, drugi raz od tyłu ku przodowi i tak daléj naprzemian tyle razy, jak tego szerokość szypuły wymaga. Kierując się różną nitek barwą przecinam w jednéj z powstałych przez to podwójnych pętli barwną nitkę, w następnéj bezbarwną i tak daléj naprzemian, przez co otrzymam szereg pętli mających te same zalety co pętle Zweifla, tylko, że końce ich nie są po jednéj stronie położone, lecz naprzemian raz od przodu a raz od tyłu. To samo można wykonać i pojedynczą nitką, w którym to celu nawlekam na nią tyle igieł, ile razy zamyślam przebić szypułę. Każdą z igieł przebijam w należytem oddaleniu od siebie przez szypułę a po ich odcięciu otrzymam szereg pętlic tym razem zupełnie takich, jak Zweifloskie, bo nawet końcami zwrócone w jednę stronę. Możnaby wreszcie pętle takie założyć jedną nitką i jedną igłą, tylko z większym nakładem czasu, bo należałoby po każdorazowem przeprowadzeniu nitki igłę odciąć i na nowo po stronie długiego końca nitki nawlekać, czyli jedną igłą wykonać to samo, cośmy poprzednio wykonali całym szeregiem już naprzód nawleczonych igieł. W ten sposób przewiązywałem dotąd kilkanaście razy szypuły przy owaryjomijach i myotomijach, a zawsze ku swemu i wszystkich obecnych zadowoleniu.

II. Z kliniki okulistycznéj prof. Dra Rydla w Krakowie.

Dwie operacyje wągra podsiatkówkowego.

(Cysticercus subretinalis).

Napisał
Dr. **Franciszek Sroczyński,**
asystent kliniki.

(Dok. Patrz Nr. 42).

Przyczyną więc ujemnego wyniku operacyi było chybienie poziomego południka gałki, na co, jak sądzę, dwie okoliczności mogły się złożyć: 1) albo wśród tamowania krwotoku i zajęcia się polem operacyjnem kierunek ciągnienia pętlą zboczył od ściśle poziomego, lub też 2) pacyjent bezpośrednio przed wykonaniem cięcia twardówkowego zatoczył niespostrzeżenie okiem około osi przodowotylnéj. Jeżeli okoliczność pierwsza nawet przy największéj uwadze i wprawie operatora nie zawsze daje się uniknąć, jak tego dowodzi zupełnie analogiczny przypadek takiego mistrza w operacyjach jak Alfred Graefe[1]), to przynajmniéj drugiéj ewentualności możnaby w przyszłości zapobiedz, operując jedynie w głębokiéj narkozie. Zwątlenie mięśni i, co zatem idzie, zmniejszenie napięcia oka podczas głębokiéj narkozy oddałoby i tę jeszcze niemniejszą usługę, że operacyja odbywałaby się przy możliwie najmniejszéj utracie ciałka szklanego, już i tak samym naciskiem pętli narażonego na nieunikniony odpływ. Z tych przyczyn przypisałbym narkozie donioślejsze znaczenie, aniżeli Graefe (l. c.), który ją jedynie od indywidualności i życzenia chorego zależną czyni. Być może zresztą, że rada prof. Förstera, udzielana ustnie Cohnowi[2]), aby przed wykonaniem cięcia twardówkowego zaznaczać sobie tatuowaniem południk żądany, najlepiéjby złemu zapobiedz zdołała.

Tak więc ostatecznie na dwie operacyje raz nam się tylko szczęście uśmiechnęło. Na pociechę powiedzmy sobie, ze uśmiechnęło się tu, o ile mnie wiadomo, pierwszéj wogóle w Polsce operacyi wągra w głębi oka. Szczupłość materyjału z jednéj strony, z drugiéj długotrwały wpływ pesymistycznych poglądów Hirschberga[3]) na operacyje w ciałku szklanem w ogólności, były zapewne przyczyną, dla któréj operatorowie nasi śladów swéj czynności na tem polu nie zostawili.

Czy operacyje wągra w głębi oka są w ogóle wskazane? Czy niebezpieczeństwo trudnéj operacyi opłaca się istotnie lepszym rezultatem, niż pozostawienie w oku pasorzyta, który ostatecznie może i musi kiedyś sam obumrzeć? Pod tym względem wedle zgodnych doświadczeń wszystkich autorów nie ulega dziś wątpliwości, że oko, dotknięte wągrem i pozostawione samo sobie, skazanem jest na niechybną ślepotę i zanik skutkiem chronicznéj, „*iridocyclitis*“. Smutny ten koniec wedle doświadczeń Alberta Graefego już po $^1/_2$ do 2-letniem trwaniu czeka pacyjenta, podczas gdy wzrok znacznie wcześniéj już przed wystąpieniem zapalenia cierpi skutkiem oderwania siatkówki i zaćmień w ciałku szklanem. Otorbienie i zwapnienie, ten zwykły koniec wągrów w innych narządach, w oku, w ogóle mało skłonnem do otarbiania ciał obcych, należy do rzadkości. Przypadek Teale'go[4]), w którym wzrok w ciągu 2-letniego przebywania wągra w oku, małemu tylko uległ upośledzeniu, jest po prostu białym krukiem.

Zapalenia jagodówki w następstwie wągra w oku, prowadzące ostatecznie do zaniku gałki ocznéj, są przeważnie natury plastycznéj, nie brak jednak spostrzeżeń, gdzie zapalenie to występowało w formie ropnéj. Czy ropienie tu występujące polega na tle mikroorganizmów, czy też jest następstwem chemicznych produktów życia wągra, jest kwestyją dotąd nierozstrzygniętą. Leber, który w jednym przypadku znalazł koki ropne[5]), oświadcza się za pierwszem przypuszczeniem, podejrzywa jednak późniejszą dopiero inwazyję i rozwój mikrobów skutkiem stworzenia „*locus minoris resistentiae*“ przez wągra.

Z zanikiem gałki nie kończy się jeszcze szereg niebezpieczeństw dla pacyjenta. Grozi mu jeszcze współczulne

---

[1]) *Epikritische Bemerkungen über Cysticercusoperationen etc.*, Graefes: *Archiv f. Ophthalm.* XXVIII., 1, str. 201.
[2]) *Ueber 5 Extractionen von Cysticercen aus dem Augapfel* 1881, *Seperatabdruck.* — [3]) *Klin. Beiträge zur pathol. Topographie* w Graef. *Archiv f. Ophthalm.*, XXII., 3. [4]) Graefe-Saemisch: *Handbuch der Augenheilkunde*, IV., str. 711. [5]) Leber: *Cysticercusextration und Cysticercusentzündung*, Graefe's: *Archiv f. Ophthalm.* XXXIII., 2.

zadraźnienie oka zdrowego, jak w ogóle przy obecności ciał obcych. Natomiast z przypadkiem istotnego zapalenia sympatycznego nie spotkałem się nigdzie w literaturze, jakkolwiek autorowie większéj części podręczników mówią o tem bez zastrzeżenia, a przeciwnicy teoryi Deutschmanna w pasorzytniczem pochodzeniu zapalenia sympatycznego z pewną predylekcyją powołują się na ten argument.

Zobaczmyż teraz, jak się przedstawiają szanse operacyi. Gdyby wziąć pod uwagę początkowy okres jéj historyi, zainaugurowany r. 1856 przez Albrechta Graefego, przedstawiłby się nam obraz dość ponury. Dwa główne typy téj operacyi, stworzone przez tego operatora: cięcie twardówkowe, obejmujące w kierunku równika $^1/_5$—$^1/_6$ obwodu gałki, jak niemniéj postępowanie trójczasowe, polegające na irydektomii, ekstrakcyi soczewki i wydobyciu wągra przez rankę rogówkową i dołek talerzykowaty z głębi ciałka szklanego, dawały tak niepomyślne wyniki, że wedle świadectwa prof. Hirschberga (l. c.), dawnego asystenta Graefego, na 20 ócz operowanych przez ostatniego, zaledwie jedno uszło z jakim takim wzrokiem, w wielu zaś innych przypadkach zawisła w dodatku nad okiem zdrowem groźba cierpienia sympatycznego. Przytem dotyczyło to tylko wągrów w ciałku szklanem, przypadków bowiem z usadowieniem pasorzyta pod siatkówką, a zwłaszcza w tylnym odcinku gałki radził Graefe nie tykać. Nowa era dla śmiałéj operacyi rozpoczęła się po r. 1874 kiedy Arlt, opisując jeden operowany przypadek, wskazał na korzyści cięcia twardówkowego w kierunku południka, które jako zgodne z przeważnym kierunkiem włókien twardówki, mniéj usposabia do utraty ciałka szklanego. Przeważnie jednak zabiegom Alfreda Graefego zawdzięczyć należy, że operacyja ta pozwoliła odtąd znacznie lepiéj rokować. Udoskonalenie wprowadzone przez Graefego polegało na dodaniu tymczasowego oddzielenia mięśnia, skutkiem czego wskazania do operacyi mogły objąć nawet przypadki wągrów, znajdujących się w tylnym biegunie gałki ocznéj. Odtąd procent pomyślnych operacyj podnosi się odrazu tak, że Graefe na 45 operowanych przez siebie przypadków wykazać może 20 zupełnie z dobrym wynikiem, podobnież Leber, który na 14 operacyj tylko 3 razy skutku nie osiągnął. W wczesnych okresach cierpienia dozwala operacyja niejednokrotnie znaczny stopień bystrości wzroku trwale ocalić, a czasem, o ile pierwotne upośledzenie zależało także od zaćmień w ciałku szklanem, nawet poprawić. I tak, w przypadku Stöltinga[1]) zachowuje operowana $^4/_5$—$^4/_4$ prawidłowéj bystrości wzroku, pacyjent Cohna (l. c.) podobno nawet $^{20}/_{20}$. W pokaźnéj liczbie przypadków przyrasta oderwana przedtem siatkówka.

Nie we wszystkich jednak przypadkach daje operacyja jednakie szanse wydobycia pasorzyta. Zależy to przeważnie od lokalizacyi wągra. Alfred Graefe, rozporządzający w tym względzie największem doświadczeniem, rokuje najlepiéj w razie siedziby podsiatkówkowéj, mimo, że jak sam twierdzi, najmniejsze zboczenie w cięciu od miejsca właściwéj siedziby wągra, może udaremnić cały zabieg przy równoczesnym odpływie ciałka szklanego, prącego przed sobą siatkówkę ku szczelinie mieszczącéj w sobie *„corpus delicti“*. Mniéj pewne szanse w przypadkach wągra w ciałku szklanem, ustalonego zrostami do ściany gałki, stają się już zupełnie nieobliczalne, jeżeli wągr nieustalony pływa wolno w rozpłyniętem zazwyczaj w tych warunkach ciałku szklanem. Podczas gdy w pierwszych dwu przypadkach można często z matematyczną ścisłością oznaczyć siedzibę pasorzyta, zmienia on tutaj z każdym ruchem chorego swe położenie, tak że operator igra po prostu z przypadkiem. Przeważna część owych 15 nieudałych operacyj Graefego należała właśnie do téj ostatniéj kategoryi.

Dyjagnostyka wągra śródocznego jest już dziś dzięki typowemu obrazowi tak wykończoną, że pomyłki w rozpoznaniu, przypuszczając biegłość w wziernikowaniu, mogą się wydarzać tylko w warunkach wykluczających w ogólności badanie wziernikowe, jak mocne zaćmienia środków łamiących, zarośnięcie źrenicy i t. d., lub też w wczesnych bardzo okresach rozwoju, w których, jak w naszym drugim przypadku brak jeszcze szyjki i głowy. W tym ostatnim razie można łatwo pewne formy pęcherzowatego oderwania siatkówki brać za wągra. Że takie ostro odgraniczone kuliste oderwania siatkówki się zdarzają, dowodzi przypadek z kliniki Arlta, opisany przez prof. Rydla w sprawozdaniu z tejże kliniki za lata 1863 do 1865; sam zaś w czerwcu b. r. obserwowałem przez czas dłuższy wieśniaka, u którego oderwana siatkówka w okolicy przedniego dolnozewnętrznego odcinka gałki w postaci okrągłéj bani, o ścianach gładko napiętych, sterczała do ciałka szklanego i gdzie tylko zupełna przeźroczystość ścian bez charakterystycznego iryzowania brzegów i wszelki brak kurczliwości pęcherza chroniły od pomyłki dyjagnostycznej. Jak więc z jednéj strony nie można wymagać od wągra, aby dla naszéj satysfakcyi dyjagnostycznéj zawsze wystawiał ku nam swą głowę, tak z drugiéj strony rozpoznanie wągra bez wykazania kurczliwości pęcherza w braku innych objawów spoczywa na kruchéj podstawie. Na szczęście właśnie te młode osobniki z niewykształconą jeszcze szyjką i głową odznaczają się, jak zauważył Graefe Alfr., najżywszą ruchliwością i ciągłą zmianą kształtu pęcherza. W rozpoznawaniu téj ruchomości trzeba się jednak mieć na baczności, aby nie brać tych ruchów, podobnych do robaczkowych, za przesunięcie paralaktyczne konturów, które przy drobnych, drżących ruchach soczewki lub oka badanego występuje. Dlatego słusznie radzi Wecker nadać oku badanemu taki kierunek, aby pęcherz zajmował mały tylko odcinek rozszerzonéj źrenicy, wówczas położenie brzegu źrenicznego względem pęcherza i brzegu powieki da nam niemylną kontrolę tych ruchów pozornych. W wątpliwych przypadkach obecność owych delikatnych, okrągłych zaćmień w ciałku szklanem, podobnych do osadów na błonie Descemeta, które Liebreich odnosi do ruchów ssących nasadek (*Saugnäpfe*), zaważy rozstrzygająco w rozpoznaniu. Najmniéj trudności sprawi rozpoznanie wągra usadowionego wolno w ciałku szklanem. Tu wystarczy stwierdzenie pęcherza, dającego się dokoła obejść światłem wziernika. Że wągr obumarły może nastręczyć trudności rozpoznawcze, rozumie się samo przez się, ale też w tym okresie cierpienie nie ma praktycznego znaczenia, od brania zaś za nowotwór uchroni wprawnego lekarza zachowanie się napięcia gałki, podwyższonego zazwyczaj w obec nowotworu śródocznego, a niezmienionego lub obniżonego w razie obecności wągra.

Przypadki nasze nie nastręczają pod względem rozpoznawczym nic niezwykłego. Natomiast jeden szczegół uboczny zasługuje na uwagę, mianowicie obecność opisanych

---

[1]) *Beitrag zur Lehre von der Extraction intraoculärer Cysticercen, Berl. klin. Wochenschrift*, 1889, Nr. 42.

w II-gim przypadku owych jasnoświecących punktów w siatkówce do około pęcherza, przypominających żywo ogniska w „*retinitis albuminurica*“, mimo że mocz pacyjenta stale wolnym był od białka. Ponieważ objaw ten podaje także Vossius w swoim przypadku[1]), dodając, że zauważył go także w 2 przypadkach zejścia embolii *arter. centr. ret.*, ja zaś sam obserwowałem go jeszcze w 2 przypadkach tarczy zastoinowéj, przeto wartoby temu szczegółowi poświęcić więcéj niż dotąd uwagi, aby przy większéj ilości tego rodzaju spostrzeżeń dyjagnostyczną doniosłość tego obrazu sprowadzić do właściwéj miary.

III. Z pracowni profesora Cornila w Paryżu.

O udziale krwi w powstawaniu produktów zapalnych.

Napisał

Andrzéj Obrzut z Pragi.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 42.)

Przez kombinacyję tych różnych zmian, przez wyższy lub niższy stopień ich rozwoju powstają obrazy w różnych oczkach nadzwyczaj różne, a nawet w jednem i tem samem oczku bzowém widzieć możemy wszystkie te okresy przemian, jakim ulegają ciałka czerwone. Jako najczęstszy obraz tych zmian widzimy pewne części oczka, czasem obwodowe czasem więcéj środkowe wypełnione niezmienionemi ciałkami czerwonemi, w których gdzieniegdzie zjawiają się ziarenka istoty chromatycznéj. Takie ciałka przechodzą bezpośrednio w inne bardzo obfite w ziarenka chromatynowe na ich obwodzie ułożone. Z tem graniczą daléj skupiny samych ziarenęk chromatynowych nieskupionych w jądra, lecz rozprószonych bez ładu w jakiejś masie brunatnawéj, drobnoziarnistéj, prawie jednolitéj, a między temi ziarnami chromatyny dla większéj jeszcze komplikacyi leżeć mogą wielkie jądra epitelioidowe, jako zawiązek komórki olbrzymiéj, którą spotykamy daléj wypełniającą całą resztę oczka bzowego. W miejscach, gdzie ciałka czerwone spływają w jednę masę jednolitą, tworząc pierwoszcze komórki olbrzymiéj, widzimy często owalne lub okrągłe wakuole, które tym sposobem powstają, że jedno lub więcéj ciałek czerwonych cały swój barwik traci, podczas gdy sąsiednie zawierają go w zupełności. Kontury ciałek w ten sposób odbarwionych znikają i mamy wtedy efekt optyczny wakuoli, zjawiska tak częstego w krwi naczyń nawet prawidłowych narządów.

Niemniéj częste są oczka, w których w całości tylko jednę z tych różnych przemian spotykamy. I tak znajdujemy oczka o ciałkach czerwonych niezmienionych, a w których dopiero po usunięciu obrazu strukturowego przez otwarcie kondenzora spostrzegamy drobniutkie ziarenka chromatynowe. W innych oczkach ciałka czerwone są nieco mniejsze, a większość z nich na obwodzie okazuje wyraźne ziarna chromatyny. — W innych daléj oczkach ciałka czerwone rozpadły się w miazgę drobnoziarnistą, brunatno lub jasno zielonawą, w któréj bez ładu i nieraz w wielkiéj ilości są rozprószone grudki nieregularne istoty chromatycznéj. Inne nareszcie oczka zajęte są w całości przez jednę prawdziwie olbrzymią komórkę z jądrami różnie ułożonemi, epitelioidowemi lub pomięszanemi z innemi mniejszemi i nieregularnemi, z wakuolami lub bez nich. Nakoniec spotykamy oczka, w których zamiast krwi widzimy same ziarna różnéj wielkości i kształtów, oddziaływające jak chromatyna, a tak gęsto ułożone, że tylko gdzieniegdzie prześwieca z pomiędzy nich istota szarozielonawa. Ziarna te miejscami przechodzą w włókna, bardzo gęstą i zbitą siatkę tworzące. Włókna téj siatki oddziaływają zupełnie tak samo na barwiki, jak istota chromatyczna, tj. barwiąc się bardzo żywo safraniną.

Zachodzi teraz ważne pytanie, czy wszystkie te jądra i jąderka, grudki, ziarna i ziarenka istoty chromatycznéj, napotykane w tak wielkiéj nieraz ilości w pewnych oczkach rdzenia bzowego, nie są istotą chromatyczną importowaną następowo z otoczenia do krwi wynaczynionéj do oczek, czy n. p. nie są to imigrowane leukocyty lub jak chce druga teoryja, komórki powstałe przez proliferacyję stałych składników w tkance otaczającéj ciało obce. Że ani jedno ani drugie nie było możebnem, przekonywają nas o tem te miejsca, gdzie otoczenie najbliższe ciała obcego nie jest tkanką łączną nowéj formacyi, ale gdzie znajdujemy krew wynaczynioną z odpowiednią ilością leukocytów, t. j. bardzo małą (tak jak to krwi wynaczynionéj odpowiada), a tuż w przylegających oczkach rdzenia bzowego wszystkie owe zjawiska, które jako metamorfozę progresywną ciałek czerwonych uznaliśmy, a charakteryzującą się tem, że w miejscu ciałek czerwonych i w tychże występuje wielka ilość istoty oddziaływającéj jak chromatyczna. Składniki komórkowe nie mogły przejść warstwy krwi wynaczynionéj i skrzepłéj, nie pozostawiając po sobie żadnych śladów i nagromadzić się w ciele obcem w tak wielkiéj nieraz ilości. Często daléj takie oczka zawierające liczne jądra i jąderka chromatynowe otacza na powierzchni dosyć szeroka warstwa nekrotycznych komórek wątrobowych, w których ani beleczki wątrobowe, ani przestwory włosowate nie wykazują ani jednego barwiącego się jądra.

Do wyjaśnienia zatem podobnych zjawisk, jak powyżéj w oczkach rdzenia bzowego opisane, nie pozostaje nam nic innego jak przypuścić, że pod wpływem bliżéj nieznanych warunków z ciałek czerwonych wynaczynionych w otwory porowatego ciała obcego wytwarza się istota chromatyczna jąder, które występują w miejscu tych ciałek po pewnym czasie.

Ale nietylko jądra mogą powstawać z ciałek czerwonych. Widzieliśmy wyżéj, że i pierwoszcze komórek olbrzymich jest ich produktem.

Rozumie się samo przez się, że do ciałek tych przypływają jakieś soki odżywcze, które modyfikują ich dalsze metamorfozy raz w ten sposób, że przychodzi do nadmiernego wytworzenia istoty chromatycznéj, drugi raz, że ciałka te zlewają się z sobą w pierwoszcze komórek olbrzymich, a tylko pewna część składowa tych ciałek chemicznie różna daje początek tym jądrom. Że takie dwie różne lub w pewnych odmiennych warunkach różne istoty istnieć muszą w ciałkach czerwonych, wynika już z ich różnéj reakcyi mikrochemicznéj (ciałka czerwone z jąderkami chromatynowemi). Obie te istoty wśród pewnych okoliczności zewnętrznych ulegają wzrostowi, jedna daje początek jądrom, druga pierwoszczu, resp. istocie międzykomórkowéj.

Poniżéj jeszcze zobaczymy, jak w prosty sposób fakta powyżéj w ciele obcem wprowadzonem do tkanin żywych przedstawione wyjaśnić nam mogą wiele objawów zapalnych dotąd niezrozumiałych. Tymczasem stwierdzimy jeszcze raz ten pewnik, że z ciałek czerwonych mogą powstawać wszelkie rodzaje jąder, począwszy od leukocytów aż do epitelioidowych identycznych z epitelialnemi.

W celu badania sprawy gojenia się ran zewnętrznych wykonywałem takowe na gruczołkach piersiowych królików. Po dokładném oddaleniu włosów i oczyszczeniu skóry na całym brzuchu za pomocą 1‰ sublimatu, przecinałem gruczoły mleczne od ich koniuszka aż do podstawy. Potem zaraz polewałem gruczoł i jego najbliższe otoczenie rozczynem kolodyjum z sublimatem i kilku kroplami oleju rącznikowego. Otrzymałem przez to powłokę pokrywającą przecięty gruczoł wraz z nieznaczną ilością krwi, która się

---

[1]) Vossius: *Eine Cysticercusextraction*, *Berl. klin. Woch.* Nr. 1, 1890.

jące rozmarzenie senne, zamroczenie, podczas których chory, jak lunatyk, roztropnie mówi i działa, a z których wstaje nie pamiętając nic o tém, co czynił i mówił.

W postaciach ostrych obłąkania epileptycznego występują najczęściéj na podstawie złudzeń zmysłowych obłędy zwykle straszliwéj przyrody i wprawiają chorego w obawę i rozpacz. Rzadziéj są one przyrody zachwytowéj. Zaburzenia te nie zawsze w ten sam sposób występują, a mianowicie rozmaitym bywa stopień zaburzenia świadomości i siła urojeń w pojedynczych napadach. Prawie zawsze są podczas takiego napadu źrenice rozszerzone i na światło nie oddziaływają. Zwykle te napady następują po kurczach, rzadziéj występują w zastępstwie takowych, a najrzadziéj poprzedzają takowe. O wiele częściéj napady obłędu epileptycznego występują bez zaburzenia w świadomości. W przypadkach lekkich objawiają się takowe tylko w zmianie nastroju uczuciowego, a mianowicie albo jako przygnębienie, albo jako podniecenie. Bardzo często objawiają się jako zaduma albo jako manija.

Autor rozróżnia pod tym względem 4 postacie:

Postać 1. Zachowanie się psychiczne okazuje się równomiernie i jednakowo chorobowo zmienione przez długi czas we wszystkich napadach. Chorzy zwykle są kapryśni, uważają się za nieszczęśliwych, czasem są gniewliwi i drażliwi. A gdy napady kurczów przez dłuższy czas się nie pojawiają, to rozstrojenie ich umysłu staje się nieznośnem.

Postać 2. Tu rozstrojenie umysłu w czasie przed i po napadach kurczowych jest bardzo różne. Zwykle czują się chorzy przed napadem bardzo nieszczęśliwymi, płaczą i narzekają, podczas gdy po napadach kurczowych okazują wielką wesołość i zadowolenie niczem nieusprawiedliwione. Czasem, jakkolwiek rzadko, stosunek jest odwrotnym.

W postaci 3 tylko po napadach występuje rozstrojenie umysłowe, które zwykle objawia się gadatliwością, gniewliwem wzburzeniem umysłu i zaczepianiem otaczających osób.

Postać 4. Jak w innych chorobach umysłowych, połączonych z zaburzeniami w świadomości, mogą także i tutaj wystąpić wyż wymienione stany, przedewszystkiem manija, jako t. z. równoważniki epileptyczne i tak objawiają się u chorych (przedewszystkiem u dzieci) stany przejściowe wygórowanéj drażliwości aż do czasu, gdzie nagle występuje pierwszy napad kurczów epileptycznych, albo po zniknięciu zwykle występujących napadów kurczowych, pojawiają się napady obłąkania (gniewliwość, niepokój itd.), i które w tych samych odstępach czasu co tamte się powtarzają.

Według zapatrywania autora wyż opisane zaburzenia umysłowe towarzyszą tylko epilepsyi prawdziwéj, t. j. téj, która charakteryzuje się napadami utraty przytomności i kurczów ogólnych. Zupełnie inaczéj zachowuje się epilepsyja kory mózgowéj, t. z. padaczka Jacksona, gdyż w niéj zaburzenia umysłowe, jeśli w ogóle powstają, to dopiero w bardzo późnym okresie choroby i rzadko dochodzą do znaczniejszego stopnia. Pośrednie miejsce w tym względzie zajmuje epilepsyja, która czasem powstaje w następstwie zapalenia mózgu u dzieci. Wreszcie kładzie autor na to jeszcze szczególny nacisk, że lekarze za mało jeszcze zwracają uwagę na obłąkanie epileptyków, które może wystąpić bez zaburzeń w świadomości. (*Württemb. Corr. Bl.* 11. 1890). *Dr. Süsskind.*

Notatki lecznicze.

† Leczenie gruźlicy krtani balsamem peruwijańskim. W wykładzie mianym na międzynarodowym zjeździe dla otologii i laryngologii w Paryżu poleca Schnitzler leczenie suchot krtaniowych balsamem peruwijańskim, za pomocą którego osiągnął znakomite wyniki. Używa on tego balsamu w najrozmaitszéj postaci do leczenia miejscowego, jako wziewania, rozpylania, wdmuchiwania i pędzlowania, podaje go jednak także wewnętrznie w pigułkach lub zmieszany z tranem rybim lub lipaniną, jako też w postaci pastylek. Do wziewania miesza się balsam peruwijański w równych częściach z wyskokiem i dodaje się niekiedy trochę terpentyny. Do wdmuchiwania podaje S. następujący przepis: *Bals. Peruv. 2·0, Bismuth. subnitr. vel. Alumin., Sacch. lactis āā 10·0.* Ten sposób użycia ma być szczególnie skutecznym w częstych u suchotników nieżytowych zmianach i powierzchownych owrzodzeniach krtani. Wobec owrzodzeń głębokich wyskrobywa S. najpierw wrzody gruźlicze ostrą łyżeczką, poczem pędzluje następującym rozczynem: *Cocain. muriat. 0·5, Balsam. Peruv., Alcoh. aa 10·0, Ol. menth. gtt. V.* S. podaje także zamiast balsamu kwas cynamonowy według Binza najskuteczniejszy składnik balsamu peruwijańskiego (zamiat 1·0 bals. 0·1 *acid. cinnam*). Także w połączeniu z kolodyjum używa S. balsamu peruwijańskiego, aby części chore chronić od zetknięcia się z wydzieliną płuc. Pod wpływem tego leczenia znika obrzmienie błony śluzowéj, wydzielina się zmniejsza, wrzody się zabliźniają w razie, jeżeli choroba płucna jeszcze zbyt nie postąpiła. (*Münch. med. Woch.* 1889, Nr. 40).

† Leczenie krztuśca rozpylaniem kwasu karbolowego. E. Mauriac (*Journ. de méd. de Bord.* 1889, Nr. 36) poleca ponownie używanie rozpylonych rozczynów karbolu: należy 3 razy dziennie rozpylać w pokoju chorego za pomocą dużego rozpylacza parowego po jednym litrze 5% rozczynu karbolu; parę trzeba skierować w powietrze, równolegle do łóżka chorego, pokój należy starannie trzymać zamknięty. Otrucia nie należy się obawiać.

† Drgawki dziecięce i ich stosunek do gorączki. Wychodząc z zapatrywania, że 80% drgawkom u dzieci towarzyszy gorączka, bada H. W. Berg (*New York med. Rec.* 1889, Nr. 3) przedewszystkiem w każdym przypadku ciepłotę, a gdy stwierdził gorączkę, stara się wynaleść jéj przyczynę. Leczenie jego jest następujące: w mięszaninie jednéj części wyskoku na 3 cz. wody zimnéj macza się prześcieradło, wyciska się mocno, zawija się w nie dziecko, na to daje się prześcieradło suche. Zawijania te powtarza się z początku często, nawet co 5 minut, późniéj rzadziéj, aż gorączka opadła. Wewnętrznie podaje się antypyrynę lub antyfebrynę w odpowiedniéj dawce, można także dać lewatywę i worek lodowy na głowę. Tylko w przypadkach, w których nie ma gorączki, podaje leki przeciwkurczowe i kojące jak sole bromowe, chloral, makowiec itd. W odruchowéj i toksycznéj postaci drgawek podaje, jeżeli czynnik etyjologiczny da się wyśledzić, odpowiednie środki, lecz i tu wymaga istnienie gorączki środków przeciwgorączkowych. *Dr. Baschkopf.*

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Posiedzenie Tow. lekarzy czeskich w Pradze z d. 13/10 1890.

Przewodniczący prof. Hlava. Prof. Thomayer mówił o leczeniu spraw zapalnych w nerkach. Prelegent przytoczył pokrótce treść rozpraw na ten temat z kongresu berlińskiego a głównie prace Lépina z Lyonu i Gainger-Stewarta z Edynburga. Stewart badał wpływ potraw i preparatów mięsnych na nerki w ten sposób, że wstrzykiwał królikom podskórnie kreatynę i kreatyninę — istoty obficie w potrawach mięsnych się znajdujące. Króliki znosiły je przez jakiś czas dobrze, po paru jednak miesiącach zdechały. Sekcyja wykazywała u nich wielką nerkę białą. Prof. T. chcąc sprawdzić podania Stewarta wstrzykiwał również królikom kreatynę i kreatyninę pod skórę, króliki jednak bez wyjątku wszystkie w krótkim czasie zdechały. W obec tego postanowił prof. T. w inny sposób przekonać się o działaniu pokarmów i preparatów mięsnych na nerki. Przyzwyczajał młode króliki do ekstraktu Liebiga i żywił je tym preparatem przez całe tygodnie, dawki wciąż zwiększając. Jedna część zwierząt nie znosiła tego żywienia i wkrótce ginęła, druga część żyła dłużéj, nie dłużéj jednak nad kilka miesięcy. Po upływie tego czasu żaden z królików nie zostawał przy życiu a sekcyja tych, które żyły najdłużéj, wykazywała wielką nerkę białą. Badanie zaś mikroskopowe tych nerek wykazywało wałeczki, wakuole w przybłonkach a nadto istotę skrzepłą białkowatą w glomerulach w około torebki Bowmana. Zmiany te w nerkach przypisuje prof. T. działaniu kreatyny i kreatyniny, które to istoty obficie się znajdują w ekstrakcie Liebiga i w ogóle w potrawach mięsnych. Ztąd wnosi prelegent, że dłuższe używanie i w większych ilościach tych pokarmów szkodliwie działa na nerki, że je usposabia do zapaleń, a tam, gdzie zapalenie już

istniało, do pogorszenia się sprawy chorobowéj. Doświadczenia więc te ważnemi by były ze względu na leczenie spraw zapalnych a z nich wypada, że chorym na nerki jak najmniéj dawać trzeba tego rodzaju pokarmów, a trzymać się lepiéj dyjety złożonéj z pokarmów mlecznych i wodników węgla.

Dr. E. Kozierowski.

VI. Z międzynarodowego lekarskiego zjazdu w Berlinie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 42.)

Zaprowadzając wodociągi na szeroką skalę musiał Berlin równocześnie pomyśleć o umiejętnie przeprowadzonéj kanalizacyi, a należy przyznać, że pod tym względem każdy higijenista, oddać musi stolicy Niemiec, jeżeli nie palmę pierwszeństwa w Europie, to przynajmniéj niewątpliwie wyrazy hołdu i prawdziwego uznania, gdyż olbrzymio rozrastająca się metropola państwa niemieckiego, stara się ogromnie o czystość wody, gruntu i powietrza, — nie dopuszcza do zanieczyszczania małéj rzeki, jaką jest Sprewa, i jéj jeszcze mniejszych dopływów, — lecz za pomocą umiejętnie rozłożonéj całéj sieci kanałów odprowadza wszelkie ciecze, czy to opady atmosferyczne, czy to odchody ludzkie, daleko po za Berlin i cieczą kanałową użyźnia liczne grunta porozrzucane dookoła miasta. W tym celu podzielono Berlin na 12 dzielnic, promienisto dookoła środkowego punktu miasta rozłożonych (*Radialsysteme*), a każda z tych dzielnic ma celem odwodnienia (tj. odprowadzenia wszelkich cieczy napływających do kanałów) urządzoną stacyję do pompowania (*Pumpstation*). Stacyja taka służy do odprowadzania nagromadzonych cieczy kanałowych, które za pomocą siły pary wypędzane bywają na pola przeznaczone do zraszania (*Rieselfelder*) i użyźniają piaski brandenburgskie w sposób iście zdumiewający. Z powyższych 12 dzielnic promienistych, w 7 ukończono już zupełnie kanalizacyję, a w 5 kanały jeszcze się budują i według ułożonego planu ściśle uzupełniają. Każda parcela budowlana po zabudowaniu musi być połączoną z kanałem ulicznym za pomocą osobnéj rury; ciała stałe nie mogą dostawać się do kanałów, ale z wychodków spłukiwanych wodą (*Wasserkloset*) dostawać się mogą odchody ludzkie. Nowych dołów kloacznych nie wolno więcéj zakładać. Każdy właściciel domu otrzymuje wezwanie z Magistratu co do urządzenia połączenia realności swéj z kanałem miejskim i musi w ciągu 6 tygodni przedłożyć plan odwodnienia realności, a po zatwierdzeniu tegoż planu musi znów najdaléj w ciągu 6 tygodni plan ten najdokładniéj wykonać. Tym sposobem w 7 dzielnicach połączono 18.745 parcel budowlanych 7 kanałami miejskiemi. Kanały te są i murowane (od 0·9—2 metrów wysokie) i mają postać jajowatą, a obok tego utworzone są i z rur glinianych (rury drenowe), których średnica wynosi 0·21 do 0·48 metra. Do czyszczenia tak kanałów, jak i do obsługi przy stacyjach do pompowania służą liczni rutynowani robotnicy i maszyniści, nad którymi władzę wykonywają inspektorowie ruchu i naczelny dyrektor. Urzędnicy ci miejscy podlegają znów osobnéj komisyi wydelegowanéj z rady miejskiéj Berlina, która to komisyja zawiaduje całą kanalizacyją.

Stacyje służące do pompowania cieczy kanałowych wydaliły w roku ostatnim z m. Berlina blisko 45 milijonów metrów sześciennych cieczy (44,919.165 km.), czyli w stosunku do 1 mieszkańca dziennie 103·10 litrów. Ponieważ zaś wodociągi berlińskie dostarczają dla 1 mieszkańca dziennie blisko 65 litrów (64.5 l.) wody, przeto przeszło 38 litrów więcéj wydalają pompy kanałowe, niżby na 1 mieszkańca przypadało. Na nadwyżkę tę składają się: a) woda deszczowa, b) woda czerpana z licznych, do dziś dnia istniejących studni domowych i miejskich, c) woda spotrzebowana w łaźniach i fabrykach, a czerpana z rzek lub głęboko wierconych studni, d) ciecz gromadząca się w wychodkach. Obrachunek ten służy zarazem za dowod, jak znakomicie fungują kanały i stacyje do pompowania cieczy kanałowych. Ciecze te rozprowadzone po polach nabytych przez miasto, użyźniają je znakomicie, a następnie przesączone przez grube warstwy ziemi i odprowadzone drenami do głębokich rowów, wypływają w postaci czystéj wody, która nawet w szklanki zaczerpnięta wcale nie wydaje żadnéj przykréj woni i kosztowana nie wzbudza smaku przykrego a od biedy mogłaby lepiéj ugasić pragnienie, niż kiepska woda w licznych studniach krakowskich, zanieczyszczona w sposób daleko znaczniejszy! Rowami temi odpływa woda z pól zraszanych cieczą kanałową do Sprewy i jéj dopływów, które od chwili zaprowadzenia tego systemu kanalizacyi zyskały bardzo na ilości wody, która nie cuchnie, a pod względem zawartości bakteryj okazuje się daleko lepszą od wody Sprewy. Umiejętna uprawa roli i łąk w dobrach miejskich zraszanych cieczami kanałowemi, oraz należycie zastosowany płodozmian, zapobiegają téj ewentualności, aby kiedyś z biegiem lat nie ustała czyszcząca własność gruntu i aby grunta te nie zmieniły się w cuchnące bagniska. Liczne rozbiory chemiczne dokonane przez prof. Dra Salkowskiego w Berlinie usuwają wszelką pod tym względem obawę; wykazują bowiem, że woda odpływająca rowami jest stosunkowo wcale czysta i prawie nieróżni się co do składu chemicznego od wody czerpanéj ze studzien kopanych tuż koło dworów przed i po zaprowadzeniu zraszania. Woda powyższa czasem mąci się skutkiem znacznéj zawartości żelaza, które wydziela się w postaci strzępków rdzawych po ukwaszeniu na niedokwas żelaza.

Stan zdrowia robotników zatrudnionych przy obrabianiu pól zraszanych cieczą kanałową jest również wcale zadowalający, a przypadki chorób zakaźnych należały do wyjątków. Celem zakupna dóbr dookoła Berlina do zraszania wydało m. Berlin przeszło 16 milijonów marek. Dobra te przyniosły czystego zysku 238.000 marek tak, że celem oprocentowania powyższego kapitału miasto musiało dołożyć 332.000 marek (licząc $3^1/_2$ %), czyli zaledwie 0·27 marki w stosunku do jednego mieszkańca, co stanowi drobnostkę w obec daleko wyższych cyfr wymaganych przez inne miasta n. p. Frankfurt (1·22 marek), Wiesbaden (0·68 marek) itd.

Czyszczenie miasta Berlina, t. j. wywóz nieczystości zebranych na ulicach, skrapianie ulic i t. p. kosztowało w roku ostatnim blisko $1^1/_2$ milijona marek. (C. d. n.)

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 20 października. Pan Minister Oświecenia wydał w d. 15 b. m. rozporządzenie do krajowych władz szkolnych w sprawie fizycznego hartowania młodzieży. Rozporządzenie to powołuje się przedewszystkiem na uczynione doświadczenie, że szkolna nauka gimnastyki i hygijena szkolna same przez się nie wystarczają, ażeby młodzież, do której znaczne stawiane bywają pod względem umysłowym wymagania, także odpowiednio fizycznie zahartować. Jest przeto obowiązkiem szkoły poświęcić jak największą uwagę wszystkim tym środkom, które w miarę miejsca i okoliczności przyczynić się mogą do wzmocnienia fizycznych sił młodzieży szkolnéj. — W tym celu zdaje się, że będzie odpowiedniem następujące postępowanie państwowych i innych równorzędnych szkół publicznych średnich: we wszystkich miejscowościach, gdzie się znajdują publiczne kąpiele lub pływalnie, powinni się dyrektorowie szkół średnich zwrócić do właścicieli tych zakładów z prośbą, ażeby młodzieży szkolnéj czynili możliwe, najdaléj idące ułatwienia w korzystaniu z kąpieli i w pobieraniu nauki pływania. Dyrektorowie i członkowie grona nauczycielskiego mają, bez użycia przymusu, zachęcać młodzież szkolną do pilnego używania kąpieli i udzielać młodzieży takich rad i pouczeń, które ze stanowiska hygijenicznego okażą się jako konieczne lub pożyteczne. Podobnie należy postępować pod względem nauki ślizgania. Tu należy wziąć pod rozwagę, czy nie byłoby do zalecenia — podobnie jak w zakładach kąpielowych i pływalniach — wyjednanie, ażeby właściciele wyznaczyli osobne godziny do używania toru lodowego przez młodzież szkolną. Gdzie niema pływalni i ślizgawek, należy myśl założenia takowych w interesie młodzieży popierać. Wszędzie, gdzie to tylko mo-

z ranki wydobywała. Każdego dnia następnego wycinałem po jednym gruczołku wraz z jego najbliższem otoczeniem, przepoławiałem w płaszczyźnie prostopadłéj do rany i wrzucałem do rozczynu Fleminga. Przez to otrzymałem preparaty przedstawiające różne po sobie następujące okresy gojenia się tych ran.

Rezultat był w ogóle zgodny z tem, co powyżéj stwierdziliśmy w wątrobie. Nowopowstająca tkanka łączna, która spaja oba brzegi rany, jest wyłącznie wytworem krwi wynaczynionéj i ciałek czerwonych, które i w dalszym przebiegu całéj sprawy opuszczają naczynia przylegające. Część ich przechodzi w włókienka tkanki łącznéj, inna część w leukocyty, wzrastające z czasem w komórki epitelioidowe. — Bezpośrednie przejście krwi wynaczynionéj w tkankę łączną ma miejsce jednak tylko tam, gdzie brzegi rany są tuż obok siebie, czyli gdzie warstwa krwi jest dosyć wązka. Gdy grubość téj warstwy przechodzi pewne granice, to znaczna część ciałek czerwonych ulega przemianie włóknistéj, któréj rezultatem jest gęsta siatka, ale bardzo silnie barwiąca się safraniną, t. j. oddziaływająca podobnie jak istota chromatyczna jąder. W stałych komórkach brzegów rany mitozy należą do rzadkości. Najczęściéj jeszcze można je spotkać na przybłonkach, pokrywających gruczoł w warstwie przedzielonéj raną.

Doświadczenia te nastręczyły mi sposobność i do innych spostrzeżeń, mianowicie można było badać zmiany, jakim ulega krew wynaczyniona na powierzchnię zewnętrzną rany. Z przeciętego gruczołu wydobywa się zawsze na zewnątrz kilka kropel krwi i spływa niekiedy aż do podstawy gruczołu. Krew ta pokryta warstwą nieprzepuszczalną z kolodyjum zabezpieczona jest od przymieszek z zewnątrz, a jest w związku z tkanką żywą nienaruszoną i z otworem rury. Wcześniejszego okresu tych zmian we krwi wynaczynionéj z pomiędzy brzegów rany na zewnątrz niż w 24 godzin nie badałem. Otóż cóż znajdujemy w téj krwi po 24 godzinach? Zamiast ciałek czerwonych, których się spodziewać należało, widzimy prawie same leukocyty wielojądrowe, a nieliczne tylko ciałka czerwone o konturach nieco nierównych. Te leukocyty są ułożone tak gęsto nieraz obok siebie, że tylko niewyraźnie z pomiędzy nich prześwieca jakaś istota szarozielonawa, drobnoziarnista, lub prawie jednolita i bezbarwna. W niektórych miejscach ona sama tworzy warstwę pokrywającą gruczoł i w niéj tylko nieliczne leukocyty lub ich grupy są widoczne. Leukocyty te mają pewne właściwości, zasługujące na baczną uwagę. Jądra ich przedstawiają się w postaci drobnych ziarenek silnie się barwiących, nieregularnych, podłużnych, zakrzywionych często na podobieństwo ziarna kminu, spojonych w gromadki z 3, 4 i więcéj, tworząc koła i łuki. Te skupiny ziarn chromatycznych znajdują się w istocie bezbarwnéj, prawie niewidocznéj, a całość ograniczona jest szarą, bardzo ostrą, kolistą linijką. Ztąd powstałe koła mają wymiary leukocytów wielojądrowych tak, jak we krwi naczyń znajdujemy. Przejście między temi leukocytami a ciałkami czerwonemi stanowią składniki okrągłe, ziarniste, rozmiarów ciałek czerwonych lub nieco większych, a w których z pomiędzy ziarn żółtozielonawych, charakterystycznych, dla tych składników przeświecają maleńkie, nieregularne ziarenka chromatynowe, t. j. silnie barwiące się safraniną.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

IV. Oceny i sprawozdania.

Patologija.

Doc. Geigel (Würzburg): **Mechanizm powstawania insultu apoplektycznego przy zatorze.**

Na dobrze obmyślanym przyrządzie, przedstawiającym schemat czaszki i jéj zawartości, zdołał autor wykazać, że jeżeli się nagle zatrzyma dopływ płynu do rurki wyobrażającéj jednę z tętnic mózgowych, to z innych rurek, mających analogiczne znaczenie z żyłami obszaru nie dotkniętego zatorem, najchwilę ustaje odpływ, a tak żyły jak i tętnice w obrębie czaszki rozszerzają się. Opierając się na tem doświadczeniu i na wywodach fizycznych, wypowiada G. twierdzenie, że w chwili powstawania zatoru przychodzi do znacznego zaburzenia w krążeniu w całym mózgu. Wszystkie zatorem nie zajęte tętnice rozszerzają się i wyciskają krew z obszaru zatorem dotkniętego. Dopóki ten stan trwa, musi pewna ilość krwi w niezajętych tętnicach być zużytą na rozszerzenie tychże i ta ilość jest dla naczyń włosowatych straconą. Wywołane w ten sposób ostre zaburzenie w odżywieniu mózgu jest tem mniejsze, im szybciéj świeża krew przychodzi od serca, im większe już przedtem było napięcie tętnic, czyli im wyższe parcie. Z tego same przez się wynikają wskazania lecznicze: wzmacnianie siły serca i podwyższenie parcia w żyłach przez ułożenie głową na dół. Większe praktyczne znaczenie osiągną te wskazania dopiero wówczas, gdy się uda rozróżnić zator od krwotoku mózgowego z wszelką pewnością (*Archiw Virchowa*, 1890, t. 121, zeszyt 3). *Dr. Beck.*

Bakteryjologija.

Fränkel: **O mikroorganizmach ostrego zapalenia otrzewny.**

Na podstawie badania bakteryjologicznego 15 przypadków zapalenia ropnego otrzewny przychodzi autor do następujących wyników. We wszystkich przypadkach zapalenia ropnego otrzewny można wykazać mikroorganizmy. Najważniejszą rolę odgrywają tu streptokoki, które autor w 10, a zatem w $^2/_3$ przypadków znalazł (8 razy obok innych mikroorganizmów). Autor przedstawia sobie rzecz tę w ten sposób, że mikroorganizmy ropne, najczęściéj *streptococcus*, dostają się na jakiejś drodze do otrzewny i tu, znajdując odpowiednie warunki rozwoju, rozpoczynają swoję czynność. Gdy zapalenie otrzewny szybko zabija, w takim razie znaleść można tylko streptokoki; jeżeli jednak zapalenie otrzewny trwa dłużéj, to dostają się do otrzewny różne bakteryje i pleśnie z jelit. Te ostatnie mogą wpłynąć niekorzystnie na dalszy rozwój streptokoków i ztąd to pochodzi, że czasem nadaremnie szuka się w ropie otrzewny streptokoków, lub jeśli się je znajduje, to w bardzo małéj tylko ilości. (*Münch. m. Woch.*, 2, 1890). *Dr. Süsskind.*

Medycyna wewnętrzna.

Prof. Cantani (Neapel): **Obniżanie ciepłoty za pomocą obfitego picia wody i zimnych lewatyw.**

Wiadomą od czasów badań Liebermeistra jest rzeczą, że zimna woda jest znakomitym lekiem przeciwgorączkowym, wygórowaną bowiem ciepłotę wyśmienicie obniża. Cantani w tym celu nietylko używa obwijań i kąpieli, ale zaleca picie znacznéj ilości wody i zimne enteroklizy z małą przymieszką leków antiseptycznych. W durze wysypkowym każe co 5 minut popijać haust wody i w ten sposób 5—6 litrów wody lodowéj na 24 godzin do żołądka wprowadza, a im więcéj ktoś pije, tem lepiéj; w jednym przypadku nawet doszedł do 24 litrów na dobę. Picie lodowéj wody obniża znakomicie ciepłotę i skraca całą chorobę, nie jest zaś połączone z żadnemi niewygodami i nieprzyjemnemi dla chorego procedurami. W durze brzusznym wprowadzanie *per os* tak znacznych ilości wody często może być przeciwwskazane; dlatego w téj chorobie najchętniéj posługuje się lewatywami z wody zimnéj (10° C.). Na jednę lewatywę bierze 2 litry wody i dodaje do niéj 10 gr. taniny i 0·20 kw. karbolowego. Po zadaniu jéj ciepłota pod pachą spada każdorazowo o 8 do

9 dziesiątych na przeciąg 2 godzin. Metoda ta ma jeszcze tą ważną zaletę, iż wywołuje polyuryję, przyczem c. g. moczu jest znacznie niższy. Polyuryja ta jest dowodem, iż woda cała zostaje wessaną, ochładza więc wszystkie tkanki wewnętrzne i krew, a przyczynia się do łatwiejszego wydalenia trujących ptomainów przez ciągle urynowanie. Lewatywy z taniną usuwają nadto bębnicę i osłabiają objawy kiszkowe. Często udawało się Cantaniemu tą metodą lecząc, dur uczynić poronnym. Ujemnych stron metoda ta niema. Chorzy picie zimnéj wody dobrze znoszą, czasem tylko dostają dreszczyków małoznaczących, w każdym razie mniejszych niż po zadziałaniu antipyryny. (*Brl. kl. Wschft.*, 1890, Nr. 31). *Dr. Mendelsburg.*

Choroby nerwowe.

Dr. Hansemann: **O rozległych porażeniach po błonicy.**

H. miał po przebytéj płonicy wielką skłonność do nieżytów gardła tak, że co kilka tygodni lub miesięcy dostawał zapalenia gardła i migdałków. Dwa lata po przebyciu płonicy zapadł na silną błonicę, połączoną z białkomoczem, trwającym przeszło miesiąc. W 18-tym dniu choroby wystąpiły pierwsze objawy porażenia prawéj połowy podniebienia, zresztą stan się poprawiał, tylko tętno ustawicznie było przyspieszonem, ale dość silnem i regularnem. Wkrótce potem wystąpiły w różnych nerwach najprzód parestezyje potem znieczulenia, niedowłady i porażenia. Przedewszystkiem zajęte były nerwy głowy, późniéj i nerwy reszty ciała, a mianowicie: nerw węchowy, n. troisty (głównie gałąź druga) *n. abducens*, n. twarzowy (z wyjątkiem *n. subcutaneus colli superior*), *n. glossopharyngeus* (szczególnie *rami pharyngei et tonsillares*), n. błędny (gałęzie sercowe, krtaniowe i gardzielowe). W kończynach zaburzenia czuciowe i porażenia, niezborność w ruchach i lekki zanik mięśni. Pęcherz i odbytnica prawidłowo się zachowywały. Po pewnym czasie nastąpiło polepszenie w nerwach mózgowych, a za to nastąpiło pogorszenie w nerwach kończyn i zajęte zostały dotąd nienaruszone mięśnie oddechowe. W trzy miesiące po rozpoczęciu się choroby rozpoczęła się poprawa tego groźnego stanu, a w czwartym miesiącu nastąpiło zupełne wyleczenie. Leczenie polegało na dyjecie pożywnéj, podawaniu żelaza i przebywaniu na świeżem powietrzu.

Autor zwraca uwagę na następujące okoliczności:

1) rekonwalescencyja po błonicy była z początku bardzo zadowalająca, a mimo tego przyszło późniéj do porażeń i to tak rozległych; 2) droga, za pomocą któréj jad błonicowy z miejsca pierwotnego rozszerza się w ustroju, jest dwojaką: a) za pomocą naczyń limfatycznych i krwionośnych (zapalenie nerek, zapalenie mięśnia sercowego); b) drogą nerwów i to w kierunku odśrodkowym i dośrodkowym. Najwcześniéj zostają zajęte nerwy, leżące blisko miejsca pierwotnie zajętego, a dopiero późniéj nerwy daléj leżące; 3) porażenia błonicowe są następstwem zapalenia nerwów powstałego skutkiem jadu błonicowego (*neuritis toxica migrans*). (*Virchow Arch.* CXV., 3, 1889).

Choroby kobiece.

Prof. Küstner: **O leczeniu krwotoków poporodowych.**

W przypadkach krwotoków powstałych skutkiem atonii macicy, gdy znane sposoby nie prowadzą do celu, używa K. tamponady jamy macicy gazą jodoformową. Ta nietylko pobudza macicę do skurczów, ale wprost uciska miejsce krwawiące. Autor 8 razy wykonał tamponadę zawsze z bardzo dobrym skutkiem. Także w razach, w których źródło krwotoku wykazać się nie daje, radzi wykonać tamponadę całego narządu rodnego, gdyż w ten sposób najprędzéj można usunąć krwotoki, pochodzące z miejsc pękniętych w szyi macicy i pochwie. (*D. med. Woch.* 1, 1890). *Dr. Süsskind.*

Choroby uszne.

Dr. Baumgarten (Peszt): **O zaletach i wadach używania kokainy w leczeniu chorób usznych.**

B. doświadczał kokainy w kilku przypadkach szumu w uszach i potwierdza spostrzeżenia Riesselbacha, że w niektórych przypadkach można za pomocą tego leku osiągnąć bardzo dobre wyniki. Żadnego skutku kokaina nie sprowadza w przypadkach stwardnienia lub głuchoty po chininie. W nieżycie przewlekłym ucha środkowego widział B. bardzo dobre wyniki po wstrzykiwaniach 5% rozczynu kokainy do jamy bębenkowéj cewnikiem po bezskutecznem poprzedniem użyciu rozlicznych sposobów leczenia. Szczególnie szmery tętniejące ustępowały po takiem leczeniu. W ostrych sprawach oddaje wprawdzie kokaina bardzo dobre usługi, jednak B. teraz jéj bardzo rzadko w takich przypadkach używa z powodu łatwo występującego zatrucia. Inne działanie kokainy polega na tem, że sztuczne bębenki, które B. zwykł sobie przyrządzać z waty i używać w celu polepszenia słuchu, nigdy takiego skutku nie miały, jak wtedy, gdy były zmaczane w 5—10% rozczynie kokainy. Nawet wtedy, gdy ropienie jeszcze nie ustało zupełnie i innych rozczynów, w które błony te maczano, nie znoszono, bębenki takie kokainą napojone zawsze bez szkody w uchu pozostawać mogły. Działanie łatwo można tłómaczyć tem, że ten środek sprowadza ściągnięcie się naczyń krwionośnych i następowo też zmniejszenie się obrzmienia błony śluzowéj, wskutek czego drganie kostek słuchowych jest ułatwionem. W końcu donosi B. o jednym przypadku zatrucia jako dowód, jak łatwo w zapaleniach śróduszych za pomocą kokainy intoksykacyję wywołać można. W jednym przypadku świeżego przedziurawienia błony bębenkowéj, wypełnionego czopkiem woskowca wystąpiło po wystrzyknięciu i wydobyciu czopka silne przekrwienie całéj błony śluzowéj ucha środkowego i resztki błony bębenkowéj. W celu zapobieżenia możebnemu ropieniu wpuszczano 2—3 krople 5-procentowego rozczynu kokainy do ucha. Po kilku sekundach znikło wprawdzie przekrwienie, lecz wystąpił zawrót głowy, zataczanie się, ból głowy, wymioty i t. d., z których chory w krótce przyszedł do siebie. Z tego powodu unika B. stósowania tego środka tak w uchu zewnętrznem, jak również przez trąbkę Eustachiusza u osób drażliwych w ostrym okresie choroby usznéj. (*Monatschrift f. Ohrenheilk.*, 1890, Nr. 2). *Dr. Spira.*

Choroby weneryczne.

Fredet: **Przypadek kiły późnéj u dziecka.**

F. donosi o przypadku kiły dziedzicznéj, któréj objawy wystąpiły późno, tj. dopiero w czwartym miesiącu u dziecka pewnéj mamki, która je powierzyła innéj mamce na wsi. Dziecko to, okazujące wrzodziejące kilaki skórne, kłykciny, sapkę itd. zaraziło mamkę swoję, która okazywała na obu sutkach owrzodzenia, uważane przez F. za pierwotne wrzody kiłowe; gruczoły pachowe były mocno obrzmiałe, a objawów ogólnych jeszcze nie było. F. zwraca uwagę na znaczenie takich przypadków co do możności umieszczania dzieci po wsiach dla wykarmienia; w wiosce, w któréj raz takie udzielenie choroby się przydarzyło, wzbraniają się kobiety często jeszcze przez wiele lat przyjmować dzieci. Jako środek przeciw wspomnianym niedogodnościom poleca F. lepsze opłacanie mamek w ogóle, jako też jak największą pewność co do stanu zdrowia dzieci oddanych na wieś. Gwarancyję zdrowia nie osiągnie się świadectwem lekarskiem, lecz przez posyłanie dzieci na wieś dopiero po trzecim lub czwartym miesiącu, w którym to czasie kiła dziedziczna w największéj liczbie przypadków występuje; aż do tego czasu można dzieci karmić mlekiem koziem w odpowiednich zakładach. (*Vierteljahr. f. Derm. u. Syph.* Rocznik XX). *Dr. Baschkopf.*

Choroby umysłowe.

Wildermuth: **O obłąkaniu epileptycznem.**

Autor zwraca przedewszystkiem na to uwagę, że choroby umysłowe, które u epileptyków się zdarzają, są przyrody o wiele więcéj różnéj, aniżeli w ogóle jest przyjętem i zwłaszcza odgrywają tu ważną rolę obłąkanie przejściowe bez zaburzeń w świadomości. W ogólności rozróżniają u epileptyków dwojakiego rodzaju obłąkanie, postać przewlekłą t. z. zwyrodnienie epileptyczne i ostrą t. z. obłęd epileptyczny przejściowy. Tę ostatnią dzieli W. na postać z utratą świadomości i z utrzymaną świadomością.

W zwyrodnieniu epileptycznem napotykamy: śpiączkę epileptyczną (*sopor*), która zwykle następuje po ciężkich napadach kurczowych, pomięszanie epileptyczne przypomina-

żliwem się okaże. należy dążyć do urządzenia osobnych boisk i miejsc do zabawy dla młodzieży szkolnéj.

Nadto przestrzegać należy następujących postanowień: 1) Aż do następnego zarządzenia powinna się odbyć we wszystkich szkołach średnich w ciągu pierwszego półrocza każdego roku szkolnego konferencyja ogólna całego grona nauczycielskiego, z udziałem nauczyciela gimnastyki, celem stwierdzenia, czy i o ile zakład odpowiedział wymaganiom w niniejszym rozporządzeniu postanowionym, ewentualnie zaś celem zastanowienia się nad tem, co daléj zarządzić należy. 2) W głównych sprawozdaniach rocznych należy wyszczególnić, co w myśl niniejszego rozporządzenia w każdym zakładzie szkolnym zarządzono. 3) Istniejące urządzenia i wydane na polu nauki gimnastyki rozporządzenia należy w sprawozdaniach szkolnych (programach) w osobnym rozdziale omawiać. 4) Krajowi inspektorowie szkół średnich mają osobiście przekonać się o zarządzeniach, jakie w każdym zakładzie pod względem nauki gimnastyki poczyniono i o spostrzeżeniach swoich w sprawozdaniach do ministerstwa oświaty zdać sprawę.

Któż nie przyklaśnie temu rozporządzeniu, które, u nas przynajmniéj, stanowiłoby erę, gdyby było należycie wykonywane i gdyby wykonywanie jego było możebném. Bardzo słusznie powiada rozporządzenie, że gimnastyka i hygijena szkolna same przez się nie wystarczają; tem mniéj zapewne nie wystarczają one, kiedy ich wcale niema. Któż kiedy słyszał u nas w gimnazyjach o jakiejś hygijenie szkolnéj lub o gimnastyce; czy w ogóle zasady hygijeny dają się przeprowadzić w gmachach ciasnych i brudnych, będących wzorem, jak gmach urządzony być nie powinien, bo też nasze gimnazyja zasługują na grecką swoją nazwę, jak *lux a non lucendo.* Czy przy obecnym systemie naukowym w ogóle możebnem jest uwzględnienie zasad higijeny, skoro chłopiec przez 4—6 godzin przesiaduje w sali, a powróciwszy do domu ślęczeć musi nad słownikiem greckim i uczyć się przez 8 lat języków klasycznych w taki sposób ponętny, że ukończywszy szczęśliwie gimnazyjum, zazwyczaj umie niesłychanie mało łaciny a po grecku często porządnie czytać nie umie. Gdzie czas do gimnastyki, do ślizgawki, pływania, w ogóle do hartowania się, któż czuwa nad czystością jego ciała? Od kształcenia Diogenesów nie umiejących po grecku aż do zbawiennego systemu, wskazanego reskryptem ministeryjalnym, krok bardzo daleki. A jednak krok ten uczynić potrzeba koniecznie, aby młodzież nasza nie zmarniała; potrzeba atoli i zmiany całego systemu nauczania, potrzeba i ludzi, którzyby się umiejętnie młodzieżą opiekowali. U nas państwo zbrodniarzom nie odmawia dozoru lekarskiego, a młodzież szkolna, nadzieja państwa i kraju, pozostaje bez opieki lekarskiéj. Obok zmiany systemu wypadałoby zatem ustanowić lekarzy szkolnych, którzyby praktycznie zasady higijeny zastosowali i byli doradzcami dyrekcyj szkolnych. Do kwestyi téj arcyważnéj jeszcze powrócimy i chętnie otworzymy szpalty naszego pisma kolegom, których sprawa zajmuje.

* Na wczorajszem posiedzeniu Towarzystwa lek. krak. miał Dr. Podgórski wykład o nowéj metodzie Bassiniego doszczętnego leczenia przepuklin pachwinowych i przedstawiał chorego po herniorafii; następnie wygłosił Dr. Starachowicz zapowiedziany wykład o miejscowem leczeniu gruźlicy krtani.

* Na ostatniem posiedzeniu swem Wydział lekarski U. J. zamianował Drów Maks. Cerchę i Stanisława Karpińskiego asystentami na dalsze 2 lata, pierwszego przy klinice położniczo-ginekologicznéj, ostatniego przy katedrze anatomii opisowéj.

* W tygodniu 40-tym (od 5—11 paźdz.) było w Krakowie małżeństw 14, urodzin 61, skonów 29 (19·74), w szczególności z dławca, gruźlicy, zap. płuc i nieżytu żołądka i jelit po 3 przyp.

* Komisyja sanitarna w Sejmie ukonstytuowała się, wybrawszy przewodniczącym posła Romera, zastępcą posła Lenartowicza a sekretarzem Dra Olpińskiego. W biórze tem tylko sekretarz jest lekarzem, a przecie rozchodzi się o ustawę sanitarną gminną!

* We Wiedniu na mocy przyzwolenia cesarskiego z d. 10 b. m. urządzoną zostaje tymczasowa trzecia klinika lekarska, a kierownictwo jéj otrzymał prof. nadzw. Leopold Schrötter, który równocześnie zamianowany został prof. zwyczajnym.

* Zwierzchność gminna w Podkamieniu pod Brodami potrzebuje lekarza. Dochody stałe wynoszą około 600 złr., praktyka rozległa tak w miasteczku, liczącem 4000 mieszkańców dosyć zamożnych, jako też w 20 wsiach okolicznych. Posadę można objąć każdéj chwili. Bliższych wiadomości udzieli Redakcyja.

— Komisyja sanitarna krakowska odbyła w dniu 18. b. m. pod przewodnictwem Prezydenta miasta posiedzenie, na którém przedewszystkiem ułożono w myśl uchwały Rady miejskiéj listę lekarzy z poza Rady do komisyi sanitarnéj zaprosić się mających. Fizyk miejski podał do wiadomości liczby odnoszące się do chorobliwości i śmiertelności w Krakowie od 1. Kwietnia do 30. Września 1890, z których się pokazuje, iż umarło w tych miesiącach po kolei 246, 234, 251, 225, 209 i 219 osób, między tymi obcych 70, 79, 75, 71, 67 i 56. Wykładnik śmiertelności wynosił dla tych miesięcy po kolei z obcymi 38·9, 37·0, 39·7, 35·6, 33·1 i 34·6, bez obcych 27·8, 24·5, 27·8, 24·3, 22·4 i 25·8. Wykładnik śmiertelności, jak zawsze, tak i w tych miesiącach był znacznie wyższy dla chrześcijan, niż dla izraelitów. Procent zmarłych na choroby zakaźne wynosił w téj saméj kolei miesięcy 15.0, 13·2, 21·9, 24·4. 23·9 i 16·1. Z ważniejszych chorób umarło: z ospy jedna osoba (w Sierpniu), z odry: 7, 5, 7, 11, 13 i 10, z płonicy: 5, 2, 5, 12, 4 i 5, z tyfusu brzusznego 2, 2, 5, 1, 2 i 3, z tyfusu osutkowego: w kwietniu nikt, następnie 4, 4, 7, 1, we wrześniu nikt, ze suchot płucnych 52, 49, 43, 39, 37 i 34, ze zapalenia płuc: 44, 45, 43; 26, 17 i 27 osób Na koszt miasta zaszczepiono krowianką w obwodach: pierwszym 173, w drugim 313 a trzecim 830 dzieci, z czego się pokazuje, iż ludność izraelicka najlepiéj pojmuje znaczenie i wartość szczepienia. Z użytych do szczepienia krowianek najlepszą okazała się krowianka Haya w Wiedniu. W sprawie łączenia rynien dachowych z kanałami oświadczono się za utrzymaniem pierwotnéj uchwały Rady miejskiéj z 10. Czerwca 1886 z bardzo małemi ograniczeniami. Orzeczono przychylnie w sprawie budowy szpitalnego domu przedpogrzebowego na cmentarzu miejskim. Przychylono się jednomyślnie do opinii fizyka miejskiego Dra Buszka, ażeby ze względu na zdrowie kandydatek egzamina wstępne do seminaryjum nauczycielskiego żeńskiego odbywać się mogły przed wakacyjami. Sprawę zapobiegania trwale pojawianiu się wścieklizny u psów w Krakowie, przekazaną przez Sekcyję piątą Rady miejskiéj, oddano celem przedstawienia wniosków osobnéj podkomisyi. R. m. Dr. Domański poruszył konieczność zaradzenia nader szkodliwemu zakażeniu powietrza gazami kanałowemi w niektórych salach gmachu szkolnego u św. Scholastyki, jak również potrzebę systematycznego badania powietrza w salach wykładowych miejskich gmachów szkolnych, celem urządzenia w razie potrzeby odpowiedniej wentylacyi. Obydwa te wnioski przyjęto a do przeprowadzenia ich wyznaczono osobną podkomisyję, mającą działać w porozumieniu z dyrekcyjami szkół. Instrukcyje odnoszące się do desinfekcyi rzeczy i mieszkań zakażonych przekazano fizykowi miejskiemu do ponownego przejrzenia i poprawienia w razie potrzeby na podstawie najnowszych instrukcyj berlińskich, jako najdokładniejszych. Na tém posiedzenie zakończono i postanowiono ze względu na nawał materyjałów do obrad zebrać się niezadługo.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

P. **Dr. E. K. w Pradze**. Prosimy o dalsze referaty. — **Dr. E. w K.** Referatów nie otrzymaliśmy.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

KONKURS.

Niniejszem rozpisuje się konkurs na posadę II-go elewa bezpłatnego przy klinice lekarskiéj. Podania wnosić należy najpóźniéj do 15 Listopada b. r. do kancelaryi Dziekana Wydziału lekarskiego.

Kraków, 22 Października 1890.

Dr. Rydel.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.